

ELEGIBILIDAD & COBRA

Eligibilidad inicial empieza el primer día del segundo mes después que 440 horas de trabajo han acumulado en el Banco de Horas de un participante. Una deducción de 110 horas se aplica mensualmente para cobertura continuada.

Eligibilidad se mantiene cuando:

- Balance del Banco de Horas 440 o más

Eligibilidad se pierde cuando:

- Banco de Horas balance menos de 440 horas
- Trabaja en empleo no cubierto
- Entra al servicio militar por tiempo completo

Si usted pierde elegibilidad, usted y sus dependientes pueden tener derecho a continuar los beneficios de salud. Para continuar con su cobertura, debe solicitar la Cobertura de Continuación COBRA y hacer los pagos de prima mensual requeridos al Fondo del Fideicomiso. Puede elegir Cobertura COBRA por hasta 18, 29 o 36 meses, dependiendo del Evento Calificante.

MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO

- \$15,000 muerte de Obrero
- \$15,000 adicional muerte accidental de Obrero
- \$7,500 muerte de cónyuge
- \$1,000 muerte de hijo dependiente
- \$7,500-15,000 desmembramiento del Obrero

MEDICAMENTO DE RECETA OPTUMRX (PPO SOLAMENTE)

Copagos de Farmacia Menudeo (orden de 30-días)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1^{er} - 3^{er} relleno: | 4^o relleno y más: |
| • \$10 genérico | • \$20 genérico |
| • \$20 formulario* | • \$40 formulario |
| • \$30 no-formulario* | • \$60 no-formulario |

Copagos de Pedido Postal (orden de 90-días)

- \$20 genérico
- \$40 formulario de marca
- \$60 marca no-formulario*

Pago Anual Máximo de su Bolsillo

- \$3,000 por año del plan
- \$6,000 por año del plan

Laborers Funds Administrative Office

RESUMEN DE BENEFICIOS PARA MIEMBROS ACTIVOS

Efectivo el 1 de marzo de 2021

BENEFICIOS MÉDICOS

Plan de Pago Directo (PPO)

Deducible Anual

- \$150 por individual; \$450 por familia

Copagos

- \$15 por visita a oficina / \$0 visita En-línea
- \$25 (PPO) / \$50 (No-PPO) ER en hospital

Coseguro (Externo/Profesional)

- 10% de tarifa negociada (PPO)
- 30% de tarifa negociada (Non-PPO)

Internado en Hospital

- 10% de 1^{er} \$10,000 tarifa negociada (PPO) 0% después para servicios necesarios
- 30% de 1^{er} \$10,000 cargos permitidos (No-PPO), 0% después, servicios necesarios hasta cantidad permitida, es responsable para cantidad en exceso

Pago Anual Máximo de su Bolsillo

- \$3,000 por individual por año del plan
- \$6,000 por familia por año del plan

LiveHealth Online

- Visite www.livehealthonline.com

Crédito por Incapacidad

- 8 horas por día; 110 horas por mes; 660 horas por periodo de 12 meses.

Plan de Kaiser Permanente (HMO)

Deducible Anual

- \$150 por individual; \$450 por familia

Copagos

- \$15 por visita a oficina

Coseguro (Externo/Profesional)

- 10% de tarifa negociada

Interno Hospital y Visita de Emergencia

- 10% por servicios cubiertos en Kaiser

Kaiser Farmacia (suministro 30-100 días)

- \$20 genérico / \$40 formulario
- límite de 30-días suministro para ciertos medicamentos

Kaiser Pedido Correo (suministro 100-días)

- Genérico: \$10 - 20 día / \$30 - 40 día
- Formulario: \$20 - 20 día / \$60 - 40 día

Gastos Máximo Anual de su Bolsillo

- \$3,000 por individual por año del plan
- \$6,000 por familia por año del plan

Visitas por Video

- Visite area 'My Doctor' en www.kp.org

Puede cambiar entre el Plan de Pago Directo (PPO) y el Plan de Kaiser Permanente (HMO) en cualquier momento, un máximo de dos veces por año calendario. Debe presentar una Solicitud de Beneficios de Salud y Bienestar a la Oficina del Fondo Fideicomiso para cambiar los planes.

5672 Stoneridge Drive
Suite 100
Pleasanton, CA 94588

Phone: 707-864-2800
Toll Free: 800-244-4530

www.lfao.org

BENEFICIO DE VISIÓN

Anthem Blue View Vision

- Examen y lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses
- \$145 marco / \$120 subsidio para lentillas
- Copagos: \$10 examen / \$20 lentes
- Paga balancea después de \$120 subsidio para lentes

Kaiser Vision Essentials

- Examen-sin límite y lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses
- \$145 marcos / \$120 subsidio para lentillas
- Copagos: \$15 por examen

BENEFICIO DENTAL

Anthem Dental Complete

- \$100/individual; \$300/familia deductibles
- Servicios diagnósticos/preventivos sin cargo
- 30% de UCR para servicios mayores
- \$2,500 max subsidio/año del plan/persona

DeltaCare USA

- No hay deducible
- Copagos mínimos en ciertos procedimientos

BrightNow! Dental

- Servicios diagnósticos/preventivos sin cargo
- \$2,500 max subsidio/año del plan/personal/ ciertos servicios

UnitedHealthcare Dental

- No hay deducible
- Copagos mínimos en ciertos procedimientos

BENEFICIO DE ANUALIDAD

Cuenta Individual

- Establecida 1er mes que se reciben contribuciones
- Estado de Cuenta se envía cada octubre; resume contribuciones, inversiones, ingresos, cuota de gastos; principio y fin balance.

Pago de Beneficio

- Edad 65, sin contribuciones de un empleador por un mínimo de 3 meses consecutivos
- Menos de 1,000 horas en 24 meses consecutivos
- **Retiro:** Laborers Pension Plan, LIUNA Pension Plan, o otro plan de pension patrocinado por empleador contribuyente.
- Beneficios de incapacidad de Seguro Social
- Después de la Muerte (al beneficiario)

Métodos de Pago

Suma Completa / Mensual / Combinación de los dos

BENEFICIO VACACIÓN-FERIADO

Estado de Cuenta

Lista horas reportadas y contribuciones del empleador. Mantenga sus Estados de Cuenta/talones de cheque para verificar horas trabajadas.

Estados de Cuenta se Envían:

- **Marzo** (para horas trabajadas 8/1 - 1/31)
- **Septiembre** (para horas trabajadas 2/1 - 7/31)

Cantidad del Pago de Beneficio

Horas reportadas/contribuciones de empleador. Mantenga estados/talones con sus horas trabajadas.

Fechas de Pago

Abril 30 - Solo para miembros inscritos en el Depósito Directo
Octubre 31 - Depósito Directo & Cheque de Papel

PORTAL DE MIEMBROS EN LÍNEA

- Salud y Bienestar elegibilidad
- Acceso seguro/fácil
- Pagos a cuenta de miembros
- Siga reclamaciones
- Información demográfica
- Historial de trabajo
- Balances de cuentas de los miembros

Visite www.lfao.org para el link.

BENEFICIO DE PENSIÓN*

Servicio Acreditado

- Crédito anual del plan: 8/1 - 7/31
- 870 horas es 1 año de servicio acreditado
- Evite interrupción de servicio, trabajando 500 horas durante credit año del plan

Requisito de Derechos Adquiridos (en años de Servicio Acreditado)

- 5 años a edad 65 después 1/1/97
- 10 años a edad 55 antes de 1/1/97

Unidad de Beneficios

- 1 unidad obtenida trabajando 1,000 o más horas en 1 crédito año

Crédito por Incapacidad

- Servicio Acreditado y Unidades de Beneficios se conceden para periodos de incapacidad temporario debajo Compensación Laboral y Incapacidad Estatal.
- Recibe 8 horas de crédito por cada día Comp. Laboral o Incapacidad Estatal.

Requisitos del Tipo de Pensión

- Regular: Edad 65 con 5 años de servicio acreditado
- Jubilación Anticipada: Edad 55-64 con 10 años de servicio acreditado
- Servicio: Cualquier edad con 25 unidades si participación empezo antes 8/1/13 ○
 - Edad 55 con 25 unidades si participación fue entre 8/1/13 - 8/1/15 ○
 - Edad 60 con 25 unidades si participación empezo en o después de 8/1/15
- Incapacidad: Incapacitado antes de edad 65 con 10 años de servicio acreditado

Cantidad de Beneficio

- \$95 por cada unidad ganada antes de 8/1/86, cuando aplicable, más
- Porcentaje de contribuciones de empleadores para trabajo empezando 8/1/86 - siempre que trabajo un mínimo de 500 horas durante el año crédito del plan,
- Puede ser eligible de incluir un beneficio suplemental de \$50

Suspensión

- Jubilados menos de 65 no pueden trabajar en la industria de Construcción
- Jubilados entre 65-70% son prohibidos de trabajar 40 o más horas por mes en la industria de Construcción

Beneficio al Fallacimientto para Pensionista

- Cónyuge antes de Jubilación: recibe beneficios sobrevivientes; hay reqs. de edad
- Cónyuge: recibe beneficios si participante muere después jubilación
- Beneficio de Muerte Prejubilación: 36 pagos de pensión regular echos a hijos menores de edad, cuando participante de derechos adquiridos soltero muere
- Jubilado Beneficio de Muerte Sume Global: \$100 para cada unidad de beneficio ganado, pagable a cónyuge sobreviviente, parientes elegibles, o estado

CLAREMONT EAP

Usando el Programa de Asistencia al Empleado (EAP), usted y su familia pueden recibir consejería profesional y confidencial sin costo. El EAP también proporciona acceso a recursos que pueden ayudar a resolver muchas preocupaciones o preguntas personales.

Claremont ofrece asistencia con:

- Programa comprador de casa por primera vez
- Asuntos legales personales/familiares
- Inmigración y naturalización
- Informe de crédito gratis/revisión
- Preguntas sobre impuestos
- Gestión de la deuda
- Asuntos penales

El EAP es servicio confidencial. Llame a 800-834-3773, para hablar on un consejero y ser referido al servicio que necesita.

CONTACTE LA OFICINA DE FONDOS

Horas: 8:00am - 5:00pm

Local: 707-864-2800

Gratis: 800-244-4530

Email: customerservice@lfao.org

Domicilio: Laborers Funds Administrative Office
5672 Stoneridge Drive, Suite 100
Pleasanton, CA 94588

DESCARGO DE RESPONSABILIDADES

Este resumen no es una lista completa de los beneficios disponibles, ni incluye las Reglas y Reglamentos que rigen los Planes. Existen exclusiones y limitaciones en todos los Planes y usted debe leer atentamente esas Reglas y Reglamentos del Plan. Deben revisarse las Reglas y Reglamentos antes de solicitar atención médica. Las descripciones detalladas de todos los beneficios y de las Reglas y Reglamentos de los Planes están disponibles en el Folleto del Resumen de Descripción del Plan.

**Beneficios de Pensión pueden variar para ciertos Hod Carriers participando antes del 1º de Junio, 2018.*